DISSERTATION

N° 317.

SUR

LA DYSENTERIE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 décembre 1815, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR F. HÉBRARD, de Martel,

Département du Lot;

Ancien Elève des hôpitaux civils et militaires de Paris; ex-Chirurgien Aide-Major au Régiment du Roi infanterie de ligne.

Felix qui potuit rerum cognoscere causas!

VIRG.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.° 13.

1815.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER, *Examinateur.*
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL, *Président.*
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. PETIT-RADEL.
M. DES GENETTES.
M DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR

DES PÈRES.

A LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

En vous dédiant le premier fruit de mes travaux, je ne prétends pas m'acquitter de tout ce que je vous dois; je sens que vous avez trop de droits sur mon cœur pour qu'il me soit possible de vous donner jamais un témoignage de ma gratitude proportionné à l'étendue de vos bienfaits; je vous l'offre seulement comme une marque de ma vive reconnaissance et de ma respectueuse amitié.

F. HÉBRARD.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0010vari_x3y9

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE.

Parmi les fléaux auxquels le genre humain se trouve exposé, il n'en est peut-être point de plus grave ni de plus meurtrier que la dysenterie. J'ai choisi cette maladie pour sujet de ce faible travail, non dans l'espoir (ce qui eût été au-dessus de mes forces) de jeter un nouveau jour sur une matière déjà bien connue, mais seulement dans le dessein de satisfaire à une obligation qui m'était imposée, et d'acquérir des connaissances plus profondes sur cette affection, que j'aurai fréquemment occasion d'observer dans le pays où je suis destiné à exercer la médecine.

Les anciens, *Hippocrate*, *Galien*, *Cœlius-Aurélianus*, faisaient consister la dysenterie dans l'ulcération des intestins. Plusieurs ont donné ce nom à tout flux sanguin du canal intestinal. *Willis* et *Sydenham*, qui ont observé plusieurs épidémies dysentériques, ont révoqué en doute l'ulcération des intestins.

Bonnet, *Morgagni*, *Pringle*, après des recherches laborieuses, ont adopté et confirmé aujourd'hui que l'ulcération que les anciens regardaient comme la cause efficiente de la dysenterie, ou plutôt comme constituant cette maladie, n'en est qu'une suite, qu'un effet rare et toujours tardif.

J'entends par dysenterie une affection catarrhale du canal intestinal, dont les effets sont de produire le désordre des premières voies, caractérisé par des douleurs du bas-ventre, par des tranchées, par le ténesme, par la fièvre. Ce désordre est suivi de selles petites, fréquentes, douloureuses, de beaucoup de vents.

La nature de ces déjections varie pendant le cours de la maladie : elles sont bilieuses, glaireuses, muqueuses, mêlées de quelques stries ou filamens de sang, ou de sang pur, purulentes, ichoreuses, fétides, ordinairement sans excrémens, et quand il y en a, ils sont d'une forme dure et compacte.

Je ne parlerai point ici des divisions de la dysenterie en *rouge*, en *blanche*, etc., établies par certains nosologistes, parce qu'elles me paraissent vicieuses, et que d'ailleurs elles ne conduisent à rien d'utile pour la pratique. La meilleure division doit se tirer de ses causes matérielles, de ses caractères qu'elle présente, ou de la fièvre qui l'accompagne. C'est sur ce point de vue que je me propose de l'envisager dans ma dissertation, c'est-à-dire de la considérer d'abord dans son état de simplicité, et puis de complication.

De même que la dysenterie à l'état de simplicité peut exister sans fièvre, de même elle peut se réunir aux fièvres primitives de la Nosographie philosophique. Cependant elle peut présenter des caractères inflammatoires, bilieux, muqueux, adynamiques et ataxiques, sans être réellement compliquée d'aucun ordre de ces fièvres. Ce sont ces différentes espèces que je considérerai successivement; j'exposerai ensuite le diagnostic, le prognostic, l'autopsie cadavérique; je donnerai quelques considérations sur le siége de cette maladie, et je terminerai par le traitement et la prophylactique.

Prédispositions et causes occasionnelles générales.

Les chaleurs brûlantes du jour, auxquelles succèdent des nuits froides et humides, les brouillards épais du matin, les changemens de temps sec en humide, et *vice versâ*; en automne, le passage subit d'une température chaude au froid, lorsque la peau est couverte de sueur; la transpiration alors se supprime tout à coup, se porte sur le canal intestinal, et occasionne l'irritation de la membrane muqueuse, qui a les rapports les plus intimes avec l'organe

cutané : « *Nunquam accidisse hunc morbum vidi, nisi si corpori sudore mananti incautè admissum frigus fuerit.* » (*Stoll*, Stat. méd.) Le séjour sur un sol bas, mal aéré et privé des rayons solaires, l'usage de boissons âcres, de liqueurs alcoholiques, de fruits acerbes et fermentescibles, de graisse rance, le pain mal fermenté, la disette des légumes frais, les vapeurs qui s'exhalent des excrémens des malades dysentériques, les miasmes qui émanent de leurs corps, les affections débilitantes, tant physiques que morales, la suppression d'un flux habituel, la répercussion d'un exanthême, etc.

Dysenterie simple.

En suivant pas à pas la marche de cette affection catarrheuse (*Stoll*), nous pourrons facilement distinguer les trois périodes qui se font remarquer d'une manière si tranchée dans l'inflammation des autres membranes muqueuses. La première période, dont les limites peuvent être fixées entre l'invasion de la maladie et le septième ou dixième jour de son existence, offre tous les symptômes d'une vive irritation établie sur le conduit intestinal. Quelquefois il y a alors diarrhée ; mais plus souvent la fonction excrétoire de la membrane muqueuse de ce conduit est suspendue ; bientôt tous les symptômes caractéristiques se manifestent et augmentent graduellement d'intensité.

La seconde période, qui s'étend du septième au dixième jour jusqu'au seizième ou vingtième jour, offre d'abord la maladie dans toute son intensité ; les déjections sont fréquentes, liquides, visqueuses, sanguinolentes ; le ténesme est fatigant et répété, etc.

Peu à peu l'état du malade s'améliore, devient moins pénible, et la maladie parvient ainsi à la troisième période, qui est marquée par une diminution dans la fréquence et l'intensité des tranchees, par une plus grande liberté du ventre ; les déjections deviennent plus consistantes, ne contiennent plus ou presque plus de sang, se rapprochent de leur état naturel, et la dysenterie finit par

n'être plus qu'une simple diarrhée, à la vérité avec quelques retour vagues de tranchées, de ténesme, mais qui amène insensiblement la solution complète de la maladie.

Telle est la marche d'une dysenterie simple, bénigne, c'est-à-dire dégagée de toute complication, et abandonnée aux forces de la nature, ou dont le traitement a été dirigé par une médecine expectante ou peu active.

Dysenterie inflammatoire.

Aux causes générales et particulières il faut joindre un tempérament pléthorique disposé à la phlogose, le printemps, l'exposition au vent du nord, l'abus des échauffans. Elle débute souvent tout à coup par les symptômes suivans : le ventre est douloureux, les tranchées sont fortes et permanentes, augmentant par la plus légère pression et par le vomissement, les déjections muqueuses peu abondantes, la fièvre est intense et continue, le pouls plein, la face animée et la soif vive; souvent il survient une hémorrhagie nasale qui soulage le malade; la marche de la maladie est rapide, et sa terminaison rarement funeste.

Dysenterie bilieuse.

Il est d'observation constante que la température estivale dispose plus particulièrement à contracter la dysenterie. Dans cette complication, la bouche est amère, la langue couverte d'un limon jaunâtre, le contour de la bouche et des ailes du nez est d'une couleur jaune ou verdâtre; la chaleur est âcre, mordicante, la soif et l'altération considérables; les malades désirent les boissons acidulées; les déjections sont jaunes verdâtres, d'une fétidité insupportable, d'une odeur cadavéreuse, d'une âcreté brûlante qui réveille le ténesme, et sollicite à chaque instant d'aller à la selle; la fièvre est continue, rémittente; la douleur de tête, les affections comateuses augmentent dans les redoublemens. A mesure que la

maladie fait des progrès, les tranchées deviennent plus douloureuses, les selles plus fréquentes; de jaunes qu'elles étaient au commencement, elles deviennent brunes, noirâtres, extrêmement fétides, et quelquefois elles sont entièrement sanglantes. Les malades se plaignent d'une violente douleur à l'épine du dos, de ténesme qui les force à chaque instant de se présenter à la selle, et d'une grande difficulté d'uriner. L'évacuation des matières soulage les malades, modère tous les symptômes, surtout les tranchées et le ténesme.

Dysenterie muqueuse.

Elle se manifeste à la fin de l'automne et en hiver, attaque les enfans, les personnes phlegmatiques et surchargées d'humeurs. Dans cette complication, la bouche est pâteuse, la langue blanche, les déjections sont glaireuses, écumeuses, mousseuses, vermineuses; on y trouve souvent de petits corps blanchâtres de la couleur et de la consistance du suif; de petits aphthes blanchâtres tapissent l'intérieur de la bouche; l'altération est peu considérable, les malades ont horreur des acides, les taches de la peau sont plutôt miliaires que pétéchiales.

Dysenterie adynamique.

Cette association extrêmement fâcheuse se fait observer principalement dans les vaisseaux, les prisons, les hôpitaux, les camps, lieux divers où se trouvent réunis les causes de l'une et de l'autre de ces maladies. Elle s'annonce par des frissons, des douleurs de tête, des vertiges. Nous voyons l'individu qui en est atteint plongé dans un état d'abattement et de morosité; son pouls, qui peut présenter d'abord une apparence de force, devient bientôt faible, petit, facile à déprimer; la langue, sale dans le principe, se recouvre bientôt d'un enduit plus ou moins foncé en couleur; plus tard, cet enduit devient brûnatre, noirâtre, fuligineux, et s'étend aux gencives, aux dents, aux lèvres; les déjections sont extrê-

mement fétides, sanieuses ; l'abdomen est douloureux, météorisé. La maladie fait-elle des progrès? les symptômes deviennent toujours plus alarmans ; la prostration devient plus grande, les déjections sont rendues involontairement, le malade est en proie à un délire tranquille; l'habitude du corps se couvre de sueurs froides et visqueuses, quelquefois d'éruptions miliaires et pétéchiales ; enfin à tous ces symptômes succèdent l'intermittence et la petitesse du pouls, la difficulté d'avaler, l'aphonie, etc. ; les extrémités deviennent froides, et la mort termine cette scène de douleurs. Cependant cette complication n'est pas toujours mortelle : quelquefois les symptômes adynamiques disparaissent insensiblement, diminuent peu à peu, et le malade, après un temps plus ou moins long, recouvre la santé.

Dysenterie ataxique.

On l'observe souvent chez les personnes d'un tempérament nerveux, très-irritables, adonnées aux travaux du cabinet, à la tristesse, aux plaisirs énervans. Les malades éprouvent des frissons irréguliers avec une débilité extrême, des vertiges, des cardialgies et une céphalalgie intense ; les yeux sont tour à tour ternes, fixes, brillans; la langue est sèche, âpre et tremblante; l'abdomen douloureux, les tranchées sont très-fortes, les selles difficiles, jaunâtres, écumeuses ou sanglantes ; le pouls est déprimé, faible, irrégulier ; la respiration lente et entrecoupée ; les malades perdent souvent connaissance ; enfin les extrémités froides, pâles et tremblantes, les soubresauts dans les tendons sont les avant-coureurs d'une mort prochaine.

Dysenterie chronique.

Cette espèce peut être considérée comme une terminaison fâcheuse de la dysenterie ; elle est difficile à traiter, et souvent elle désespère le médecin. On lui donne généralement ce nom quand il s'est passé quatre à six semaines depuis l'invasion, sans qu'il

soit possible de prévoir quand elle cessera. On la voit éluder les remèdes le plus méthodiquement administrés. Elle s'annonce par une diminution dans tous les symptômes ; les déjections deviennent de plus en plus faciles ; les selles sont moins fréquentes qu'antérieurement, mais toujours accompagnées de douleurs et de mucosités, quelquefois sanguinolentes ; les malades sont tristes ; ils ont continuellement froid ; le sujet maigrit ; une odeur particulière se fait sentir ; le pouls est faible, lent, intermittent, quelquefois avec exacerbation le soir. Ces dysenteries lentes et extrêmement opiniâtres sont souvent mortelles, et dégénèrent en d'autres maladies, surtout en engorgemens abdominaux, en hydropisie, et ne se guérissent jamais sans beaucoup de patience et d'exactitude de la part du médecin.

Diagnostic.

Il est assez facile à établir, d'après les symptômes énoncés ci-dessus. La diarrhée, le choléra-morbus, le flux du sang hémorrhoïdal et le flux hépatique, sont les affections qui ont pu quelquefois induire en erreur, ou jeter de l'obscurité sur l'existence de la dysenterie : mais ses caractères distinctifs sont, les tranchées, le ténesme, l'expulsion de mucosités sanguinolentes, etc.

Prognostic.

Il n'est pas toujours facile à découvrir ; cependant on peut espérer une terminaison favorable, si la marche de la maladie est régulière ; si le sujet est jeune, d'un bon tempérament ; si, dans le principe, on n'a pas employé un traitement perturbateur, ni usé des échauffans, des astringens et des narcotiques ; si enfin les symptômes ne sont point intenses, la dysenterie est rarement dangereuse : en général, l'inflammatoire, la bilieuse, la muqueuse, ont une issue heureuse ; tandis que le prognostic est aggravé par des déjections fétides, membraniformes ; par le mauvais état antérieur de l'individu ; par la coexistence d'une fièvre de mauvais caractère : telle

que la fièvre adynamique, ou ataxique ; par la sensibilité et le météorisme de l'abdomen. La perte du malade est presque assurée quand on voit paraître des aphthes à la bouche, le hoquet, la dyspnée, et surtout la sortie involontaire et presque continuelle d'une sanie putride par l'anus, etc.

Le prognostic varie encore suivant la nature de l'épidémie qui, tantôt est bénigne, tantôt très-meurtrière. Il est moins fâcheux chez les adultes que chez les vieillards et les enfans ; très-alarmant chez la femme enceinte, puisqu'il peut déterminer l'avortement, selon la remarque d'*Hippocrate.* Elle se termine par la santé, par la mort, ou dégénère en engorgemens abdominaux, en hydropisie, etc.

Autopsie cadavérique.

La membrane muqueuse des gros intestins est, en général, rouge, gonflée, injectée de vaisseaux sanguins. Cette membrane est quelquefois livide, ecchymosée, et même noire, assez ordinairement tapissée d'une couche de mucosités épaisses, plus ou moins sanglantes : il arrive que les intestins sont distendus par des vents ; quelquefois aussi ils sont perforés ; sans qu'il y ait épanchement de matières dans l'abdomen, à cause des adhérences qui s'y établissent ; enfin on trouve divers engorgemens dans les viscères abdominaux, et d'autres lésions qui dépendent des complications de la maladie.

Du Siége.

Le siége de la dysenterie, constatée par de nombreuses ouvertures de cadavres, est dans la membrane muqueuse du gros intestin ; cependant elle ne se renferme pas toujours dans ces bornes ; on la voit quelquefois attaquer les parties de l'intestin grêle voisines du gros intestin. Il était réservé à *Stoll*, et surtout à M. le professeur *Pinel* de déterminer d'une manière précise et analytique la place qu'elle doit occuper dans un cadre nosographique,

en la rangeant parmi les phlegmasies de la membrane muqueuse des intestins; doctrine qui a été depuis confirmée par les travaux anatomiques de *Bichat.*

Traitement.

Avant d'adopter aucune méthode de traitement, il faut préalablement distinguer l'espèce, pour y appliquer le traitement convenable. *Cognitio morborum est materia remediorum*, dit *Galien.* A l'état de simplicité, comme nous l'avons indiqué, la dysenterie est alors si légère, qu'il suffit d'observer un peu de diète, de s'éloigner des causes propres à la produire, et de faire usage d'une légère infusion de fleurs de sureau ou de camomille pour rappeler la transpiration. Ces moyens simples, aidés de la chaleur du lit, amènent la maladie à une solution heureuse.

Lorsqu'elle présente des symptômes inflammatoires, on emploie les moyens usités en pareil cas : aux moyens généraux que nous venons d'indiquer, on associe la saignée, si le sujet est jeune, pléthorique. L'ensemble des symptômes indique l'espèce de saignée qu'il convient de pratiquer. On insiste spécialement sur les boissons mucilagineuses, les émulsions simples et nitrées, les boissons légèrement acidulées, les fomentations, les lavemens et les bains.

Les alimens doivent consister en panades, crèmes de riz, d'orge, de gruau, etc... Il faut être réservé sur l'usage du vin. Lorsqu'on a calmé l'excitement général, on revient au traitement de la dysenterie simple.

Cette affection étant reconnue de nature bilieuse, on administrera un vomitif; on pourra même le réitérer, si l'embarras gastrique se renouvelle. Quelques-uns préfèrent l'éméto-cathartique; alors on donne la manne, l'ipécacuanha; on prescrira pour boisson, la limonade, le sirop de groseille, les émulsions, le petit-lait : un peu plus tard, on donnera quelques minoratifs, et on passera plus promptement aux boissons toniques et amères, telles que les in-

fusions de camomille, d'absinthe, etc... On pourra associer la rhubarbe au quinquina ; on évitera surtout la saignée, qui amenerait presque infailliblement l'adynamie, vers laquelle la dysenterie bilieuse a beaucoup de tendance.

Si la dysenterie présentait des caractères muqueux, on sent la nécessité de recourir de suite à l'émétique, soit pour remédier à l'atonie de l'estomac, soit pour opérer une diversion qui diminue l'irritation fixée sur les intestins. On favorise les déjections par de légers minoratifs, et on donne intérieurement l'eau de riz, jusqu'à ce que les symptômes d'irritation soient diminués : on passe alors aux potions toniques laxatives ; on anime les boissons avec quelque infusion aromatique, ou un peu d'alcohol. Vers le déclin, on soutient les forces du malade par les bouillons restaurans, etc.

Si la dysenterie était compliquée avec une affection vermineuse, on associerait aux moyens indiqués la mousse de Corse, le *semen-contra*, le muriate de mercure doux uni à la rhubarbe en poudre.

Dans la dysenterie adynamique, on prescrit d'abord un émétique, pour débarrasser les premières voies ; et si les forces du sujet le permettent, on administre un doux purgatif, de peur que les matières corrompues ne s'amassent dans les intestins : après quoi, le traitement doit tendre essentiellement à relever les forces vitales. On remplit cette indication par les infusions de plantes amères aromatiques, la décoction de la racine d'arnica ; et si le malade avait une répugnance pour ces boissons, on pourrait en composer une plus agréable avec une livre et demie d'eau d'orge, une demi-livre de vin, une once d'eau de cannelle, et autant de sucre. D'autres préfèrent une orange amère, fraîche coupée par tranches, sur laquelle on verse de l'eau bouillante, en y ajoutant du sucre. Mais les forces viennent-elles à être très-abattues ? il faut de suite venir à l'usage du vin, du camphre, du quinquina uni à la serpentaire de Virginie, à l'opium, ou à l'acétate d'ammoniaque, qui sont les remèdes dont l'efficacité est la mieux constatée.

Les lavemens toniques donnés en petite quantité à la fois, les fomentations aromatiques et thériacales et les vésicatoires concourent très-puissamment au même but.

S'il existe des phénomènes ataxiques, il faut d'abord les combattre par de légers antispasmodiques. Mais acquièrent-ils de l'intensité? il faut sans retard recourir aux toniques et aux antispasmodiques les plus puissans, comme les boissons vineuses, alcoholisées, éthérées, le camphre, le musc, le kina et les vésicatoires volans, pour s'opposer aux directions vicieuses et funestes de la nature.

Lorsque la dysenterie est le résultat de la rétrocession d'une affection dartreuse, goutteuse, galeuse, rhumatismale, ou de la suppression d'une évacuation habituelle, il faut rappeler la première, et rétablir la seconde.

Après la disparition des autres symptômes, le ténesme persiste assez souvent. S'il est léger, il ne faut rien faire et tout attendre du temps : mais s'il est intense, fatigant, on cherchera à en délivrer le malade en lui prescrivant le quinquina, la rhubarbe, des bains de vapeurs, des lavemens opiacés, et même un purgatif ou un lavement drastique, auxquels on fera succéder une potion ou un lavement calmant.

M. le professeur *Pinel* a fixé les bases du traitement de la dysenterie chronique. « 1.° Tenir les malades à l'usage du lait et des farineux, et accorder successivement pour boisson l'eau d'orge, l'eau panée et des émulsions; faire porter des vêtemens de laine pour prévenir les alternatives du froid et du chaud, cause ordinaire des rechutes; 2.° faire prendre de temps en temps quelques laxatifs doux; 3.° prescrire quelques astringens et toniques, le quinquina associé aux narcotiques, une décoction de simarouba, la magnésie, quelquefois des clystères anodins et astringens; 4.° vivre en bon air, se livrer à un exercice de corps modéré et à l'équitation, se nourrir de laitage, et boire du vin généreux; enfin recourir à un usage fréquent des bains tièdes. »

Prophylactique.

On voit, par l'exposé des causes de la dysenterie, qu'éviter l'humidité, respirer un air pur, ne faire aucun excès dans le régime, sont les premiers moyens indiqués comme préservatifs. On usera, dans les temps chauds et humides, de quelques toniques; on ne recourra pas sans nécessité à des préservatifs, tels que les émétiques, les purgatifs; on les redoutera, au contraire, comme capables d'affaiblir les organes digestifs, et de les rendre par-là plus impressionnables.

L'usage des bains, la propreté, un exercice modéré, tous les moyens capables d'entretenir la transpiration, sont aussi de bons préservatifs.

Si la dysenterie règne épidémiquement, on aura soin de renouveler fréquemment l'atmosphère dans laquelle se trouvent les malades; de faire des fumigations avec l'acide muriatique oxygéné; de faire emporter les excrémens hors des maisons, et de les enfouir profondément dans la terre. On s'opposera à ce que les personnes en santé couchent avec les malades et fréquentent les mêmes lieux d'aisances; on conseillera la diète végétale et l'usage des fruits bien mûrs; on éloignera toute passion triste et toute crainte; on fera un usage modéré du vin. Le médecin évitera surtout de prononcer le mot de *contagion*, que l'on sait être la source du plus fâcheux des inconvéniens; ce mot seul sème une terreur funeste qui souvent rend l'homme incapable de résister aux causes des maladies, et décourage ceux qui seraient dans le cas de lui porter les secours et soulagemens nécessaires : par ces divers moyens, on pourra éloigner la maladie et prévenir ses complications alarmantes.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Morbi autem in pluviosis quidem plerumquè fiunt, et febres longæ, et alvi fluxiones, et putredines, et epileptici, et apoplectici, et anginæ : in siccitatibus verò, tabidi, ophthalmiæ, arthritides, urinæ stillicidia, et dysenteriæ. *Sect.* 3, *aph.* 16.

II.

Ex anni verò constitutionibus, in universum quidem siccitates pluviosis sunt salubriores, et minùs lethales. *Ibid.*, *aph.* 15.

III.

Dysenteria, si ab atrâ bile incœperit, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 24.

IV.

Si à desenteriâ detento velut carunculæ secesserint, lethale est. *Ibid.*, *aph.* 26.

V.

In longis dysenteriis appetitus prostratus, malum, et cum febre, pejus. *Sect.* 6, *aph.* 3.

VI.

Lienosis dysenteria superveniens, bonum. *Ibid.*, *aph.* 48.